

巻上げ機の運転業務に係る特別教育講習 参加申込書

※印の欄は、記入しないでください。

受講希望場所 ☑を記入してください	<input type="checkbox"/> 1/17 (水) 今治 <input type="checkbox"/> 1/23 (火) 西予 <input type="checkbox"/> 1/27 (土) 中予	<input type="checkbox"/> 1/19 (金) 南予 <input type="checkbox"/> 1/25 (木) 東予
※修了証番号		※交付年月日
ふりがな		
受講者氏名		
生年月日	昭和 年 月 日 平成	
受講者 現住所	〒 都道府県 市郡 町 丁目 番 号 番地	

巻上げ機の運転業務に係る実習教育修了証明 (必ず、事業者様をご記入ください。)

一般社団法人 愛媛県自動車整備振興会 殿

巻上げ機の運転業務に係る実習教育 <ul style="list-style-type: none"> <li>・巻上げ機の運転 3時間以上 (荷の巻上げ及び巻卸し)</li> <li>・荷掛け及び合図 1時間以上                      (荷の種類に応じた荷掛け手、小旗等を用いて行う合図)</li> </ul>
受講者 _____ は、上記の実習教育について、修了していることを証明します。
平成 年 月 日 認証番号：四運証第 70 - 号 〒 事業場所在地 事業場名 代表者 電話 - -

印